



LES ERGOTHÉRAPEUTES FRANCOPHONES EUROPÉENS PARVIENNENT-ILS À AVOIR UNE PRATIQUE FONDÉE SUR LES OCCUPATIONS ?

Jade Baillargeon-Desjardins¹, Martine Brousseau²

¹ Étudiante à la maîtrise en ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

² Ergothérapeute, PhD, Professeure titulaire, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Adresse de contact : jade.baillargeondesjardins@uqtr.ca

Reçu le 21.12.2017 – Accepté le 22.03.2019

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v5n1.99

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

Les occupations sont un concept central en ergothérapie. Cependant, peu d'études empiriques se sont intéressées à la manière dont les ergothérapeutes intègrent celles-ci dans leur pratique. Le présent article expose les résultats d'un sondage électronique réalisé auprès de 50 ergothérapeutes francophones européens visant à décrire comment ceux-ci ont une pratique fondée sur les occupations. Les réalisations rapportées sont variées, la plupart étant davantage basées sur les occupations plutôt que focalisées sur celles-ci. Les ergothérapeutes sondés rapportent le recours à l'entrevue occupationnelle, à la cuisine thérapeutique et à l'implication de leurs clients dans la réalisation d'activités de la vie courante. Toutefois, ils mentionnent rencontrer des obstacles, principalement la résistance du client et la disponibilité de ressources matérielles. Ils affirment les surmonter particulièrement par l'adaptation et la gradation d'activités, par le recours aux discussions et à la collaboration avec les autres professionnels ainsi que par la communication efficace avec leurs clients.

MOTS-CLÉS

Pratique fondée sur les occupations, ergothérapeutes, ergothérapie, obstacles, facilitateurs

DO FRENCH-SPEAKING OCCUPATIONAL THERAPISTS IN EUROPE SUCCEED IN HAVING OCCUPATION-FOCUSED AND OCCUPATION-BASED PRACTICE ?

ABSTRACT

Occupations are a central notion in occupational therapy. Up till now, few empirical studies address the issues of integrating occupations within their practice. This article presents the survey results obtained from 50 French-speaking occupational therapists. The participants have identified varied achievements done within their practice. Those are mostly occupation-based than occupation-focused. The achievements are related to occupational interviewing, therapeutic cooking and client involvement in carrying out activities of daily living. However, they perceive obstacles, such as client resistance and resources availability. They report overcoming them by activity adaptation, advocacy and collaboration with other professionals, as well as effective communication with clients.

KEYWORDS

Occupational therapists, occupation-based, occupation-focused, occupational therapy, obstacles, facilitators

INTRODUCTION

Les occupations sont un concept central au cœur de la pratique en ergothérapie et fondent le domaine d'expertise des ergothérapeutes (Fédération mondiale des ergothérapeutes, 2012). La place donnée aux occupations dans la pratique a évolué au fil du temps. Pendant plusieurs décennies, principalement de 1970 à 2000, les occupations ont perdu leur place centrale dans la profession (Bauerschmidt et Nelson, 2011). C'est le début des années 2000 qui marque le retour graduel des occupations dans la pratique. Cette renaissance, selon Polatajko (2001), a mis en avant l'habilitation aux occupations allant au-delà des activités récréatives et de travail, qui avait été prépondérante dans les années 1920.

Il apparaît pertinent de s'intéresser à l'étude empirique de la pratique fondée sur les occupations, car celles-ci non seulement servent de finalité et de moyen thérapeutique, mais elles contribuent également fortement à l'identité professionnelle en ergothérapie (Fisher, 2009 ; Fisher, 2013 ; Trombly, 1995). Alors que plusieurs recherches ont documenté l'efficacité des interventions fondées sur les occupations auprès de plusieurs clientèles (Arbesman et Mosley, 2012 ; Che Daud, Yau, Barnett, Judd, Jones et Muhammad, 2016c ; Chen *et al.*, 2015 ; Chippendale et Bear-Lehman, 2012 ; Dawson *et al.*, 2014 ; Mountain, Mozley, Craig et Ball, 2008 ; Nielsen *et al.*, 2016 ; Orellano, Colón et Arbesman, 2012), très peu d'études (Ashby, Gray, Ryan et James, 2015 ; Che Daud, Yau, Barnett et Judd, 2016b ; Colaianni, Provident, DiBartola et Wheeler, 2015 ; Di Tommaso, Isbel, Scarvell et Wicks, 2016) portant sur les perceptions des ergothérapeutes de leur pratique fondée sur les occupations ont été recensés dans les écrits. Ces études rapportent que les ergothérapeutes considèrent comme important de mettre les occupations au centre de leur pratique.

Plusieurs éditoriaux soutiennent qu'il y a des obstacles à la mise en application d'une pratique fondée sur les occupations (Billiaux, 2016 ; Criquillon-Ruiz et Morel-Bracq, 2016 ; Gillen et Greber, 2014 ; Gray, 1998 ; Marchalot, 2016 ; Meyer, 2016 ; Sorita, 2016 ; Trouvé, Offenstein et Agati, 2015 ; Williams et Richards, 2010). Or, seulement quelques études empiriques les ont documentés (Ashby *et al.*, 2015 ; Che Daud, Yau, Barnett et Judd, 2016a ; Che Daud, Yau, Barnett et Judd, 2016b ; Colaianni *et al.*, 2015 ; De Haerne et Brousseau, 2018 ; Sumsion et Lencucha, 2007). De plus, peu d'études sur les facilitateurs ont été répertoriées (Colaianni *et al.*, 2015 ; Sumsion et Lencucha, 2007) et aucune n'a pour objet la manière dont une pratique fondée sur les occupations est concrètement mise en application. Par ailleurs, les études traitant de ce sujet sont principalement de provenance non européenne (États-Unis, Canada, Australie et Malaisie). Pourtant, les ergothérapeutes européens ont montré un intérêt grandissant envers les occupations dans la pratique comme en témoigne la thématique des troisièmes Assises nationales de l'ergothérapie en France, *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (Morel-Bracq *et al.*, 2015), ainsi que le premier Symposium des sciences de l'occupation ayant eu lieu à Lausanne en mai 2017. Devant ce constat, il y a lieu d'explorer dans quelle mesure les ergothérapeutes européens francophones parviennent à avoir une pratique fondée sur les occupations, alors que plusieurs éditoriaux en font valoir les limites.

Fisher (2013) propose trois types d'utilisation des occupations dans la pratique en ergothérapie, soit : une pratique centrée sur les occupations (*occupation-centred*), basée

sur les occupations (*occupation-based*) ou focalisée sur les occupations (*occupation-focused*). Une pratique centrée sur les occupations consiste à mettre les occupations au cœur de sa pratique, permettant de démontrer la perspective et l'expertise uniques de l'ergothérapie. Il s'agit d'utiliser des modèles, des sciences et des savoirs qui sont recadrés et mis en relation avec les occupations. La pratique fondée sur les occupations, quant à elle, se construit à partir du pilier qu'est la pratique centrée sur les occupations. Cette dernière inclut les notions d'être basé sur et focalisé sur les occupations. Une pratique basée sur les occupations consiste à engager le client dans une occupation signifiante, c'est-à-dire de le mettre en action dans celle-ci, comme dans les mises en situation. Enfin, une pratique focalisée sur les occupations signifie que l'ergothérapeute dirige son attention vers une occupation, par exemple par l'utilisation d'une entrevue occupationnelle. Fisher (2013) soutient alors l'importance de rendre explicite, dans sa relation avec le client, le lien entre l'intervention de l'ergothérapeute et l'occupation. Par exemple, le client saura ainsi à quoi sert le travail de renforcement musculaire en thérapie, même si d'un œil extérieur, la pratique apparaît *bottom-up*.

Le présent article expose les résultats d'une étude ayant comme objectif de décrire comment des ergothérapeutes francophones européens mettent en place une pratique fondée sur les occupations. Celui-ci se décline en trois sous-objectifs : répertorier des réalisations cliniques particulières et comment elles ont été implantées en décrivant les obstacles et les facilitateurs à la mise sur pied de ces projets ; et décrire les moyens utilisés pour surmonter ces obstacles.

RECENSION DES ÉCRITS

À notre connaissance, peu d'études ont répertorié des réalisations cliniques particulières attestant d'une pratique fondée sur les occupations. Par ailleurs, plusieurs études ont documenté les obstacles, quelques-unes les facilitateurs et les moyens utilisés pour les surmonter.

Les barrières rapportées sont notamment la dominance du modèle biomédical (Ashby *et al.*, 2015 ; Che Daud *et al.*, 2016a ; Colaianni *et al.*, 2015 ; De Haerne et Brousseau, 2018, un environnement non adapté à cette pratique (Ashby *et al.*, 2015 ; Che Daud *et al.*, 2016a ; Che Daud *et al.*, 2016b ; Colaianni et Provident, 2010 ; Colaianni *et al.*, 2015 ; Grice, 2015), le manque de ressources matérielles (Che Daud *et al.*, 2016a ; Che Daud *et al.*, 2016b ; Colaianni et Provident, 2010 ; Colaianni *et al.*, 2015 ; De Haerne et Brousseau, 2018 ; Grice, 2015) et le manque de temps (Che Daud *et al.*, 2016a ; Che Daud *et al.*, 2016b ; Colaianni et Provident, 2010 ; Colaianni *et al.*, 2015 ; Grice, 2015). Le thérapeute et le client sont aussi à la source d'obstacles relevés dans plusieurs études. Ceux rattachés au thérapeute sont la perception faussée de ce qu'est une pratique fondée sur les occupations (Colaianni et Provident, 2010), ainsi que le manque de connaissances, de créativité et d'habiletés en lien avec celle-ci (Che Daud *et al.*, 2016a ; Che Daud *et al.*, 2016b). Une faible capacité d'*insight* de la part du client (Sumsion et Lencucha, 2007), l'incompréhension de la pratique fondée sur les occupations par celui-ci (Che Daud *et al.*, 2016a ; Colaianni et

Provident, 2010), les symptômes, ainsi que les préférences pour la technologie et les exercices thérapeutiques (Che Daud *et al.*, 2016b) sont les obstacles reliés au client.

D'autre part, les facilitateurs sont une bonne collaboration avec le client et une implication active de celui-ci dans la thérapie (Berro et Deshais, 2016 ; Che Daud *et al.*, 2016b ; De Haerne et Brousseau, 2018 ; Sumsion et Lencucha, 2007). L'attitude positive du thérapeute à l'égard de la pratique fondée sur les occupations est aussi un facilitateur se rattachant à des caractéristiques du thérapeute (Mahani, Mehraban, Kamali et Parvizy, 2015), de même que son expérience professionnelle et un niveau de formation supérieur (Colaïanni *et al.*, 2015). L'utilisation d'évaluations occupationnelles ainsi que l'analyse et la gradation d'activités sont aussi relevées dans l'étude de Che Daud, Yau, Barnett et Judd (2016b).

Trois études se sont intéressées aux stratégies aidant à surmonter les obstacles. Celles-ci sont des actions concrètes qui, une fois mises en place, constituent des facilitateurs. Toutes les trois identifient, parmi ces stratégies, l'utilisation d'évaluations occupationnelles, telles que la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) et le profil occupationnel (Berro et Deshais, 2016 ; Che Daud *et al.*, 2016b ; Colaïanni *et al.*, 2015). Amener une implication active du client dans la thérapie et lui demander d'apporter des objets personnels en lien avec l'occupation travaillée (Berro et Deshais, 2016 ; Colaïanni *et al.*, 2015), réaménager l'environnement de la clinique et créer des boîtes d'activités (Berro et Deshais, 2016), avoir des stagiaires (Berro et Deshais, 2016), éduquer les autres professionnels, suivre des formations (Berro et Deshais, 2016 ; Che Daud *et al.*, 2016b), ainsi qu'encourager la crédibilité et la pratique réflexive (Che Daud *et al.*, 2016b) sont d'autres stratégies répertoriées dans ces études.

MÉTHODE

L'étude s'appuie sur un devis descriptif mixte des résultats d'un sondage électronique fait auprès d'ergothérapeutes européens francophones. L'échantillonnage en est un de convenance par réseaux et boule de neige, par l'envoi de courriels fait de mars à mai 2017. Le questionnaire, spécifiquement conçu aux fins de la présente étude à partir de la recension des écrits, contient trois sections. La première porte sur les données démographiques. La seconde recueille des informations concernant la mise en œuvre d'une pratique fondée sur les occupations par les ergothérapeutes sondés. Plusieurs questions ouvertes ont permis aux répondants d'inscrire des énoncés de nature qualitative, sur les projets, les obstacles, les facilitateurs et les actions pour contrer les obstacles (voir questions 2.1.1 à 2.1.4 et 2.2.1 à 2.2.4 dans le questionnaire en annexe A). Les résultats relatifs aux autres questions (troisième section du questionnaire) font l'objet d'un autre article. Un certificat éthique (CER-17-232-07.08) a été préalablement obtenu.

Les réponses qualitatives ont fait l'objet d'une analyse de contenu, alors que les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives simples, telles que le calcul des moyennes et la distribution de fréquence (Fortin et Gagnon, 2016). L'analyse de contenu a été faite à partir d'un codage des données, fait de manière manuelle par la

première chercheuse et validé par la seconde. Une analyse catégorielle a consisté à répertorier les énoncés afin de les regrouper selon leur fréquence d'apparition en thèmes mutuellement exclusifs. Une fois chaque énoncé classé dans un thème, les pourcentages ont été calculés pour chaque thème (Fortin et Gagnon, 2016). Les résultats se rapportant aux réalisations dans le milieu ont été compilés pour l'ensemble des réalisations rapportées.

RÉSULTATS

Cinquante ergothérapeutes, majoritairement des femmes, provenant de France, de Belgique ou de Suisse, et ayant un nombre varié d'années d'expérience ont répondu au sondage électronique. Les caractéristiques sociodémographiques des participants sont décrites dans le tableau 1. La majorité des répondants ont été diplômés en France, sont âgés de 20 à 39 ans et ont entre 1 et 10 ans d'expérience.

Tableau 1. Données sociodémographiques des participants (n = 50)

Caractéristiques	n (%)
Sexe	
Femme	44 (88)
Homme	6 (12)
Âge	
20 – 29 ans	12 (24)
30 – 39 ans	15 (30)
40 – 49 ans	11 (22)
50 – 59 ans	10 (20)
60 – 69 ans	2 (4)
Années d'expérience	
1 – 5 ans	12 (24)
6 – 10 ans	12 (24)
11 – 15 ans	4 (8)
16 – 20 ans	6 (12)
21 – 25 ans	5 (10)
26 – 30 ans	6 (12)
> 30 ans	5 (10)

Tableau 1. Données sociodémographiques des participants (n = 50) (suite)

Caractéristiques	n (%)
Pays d'obtention du diplôme*	
France	33 (67)
Belgique	11 (22)
Suisse	5 (10)
Type d'exercice	
Salarié	21 (42)
Libéral	8 (16)
Public	2 (4)
Formateur	3 (6)
Aucun exercice	1 (2)
Plus d'un type d'exercice	15 (30)
Pays*	
France	32 (65)
Belgique	11 (22)
Suisse	6 (12)
Type de population**	
Enfants (0 – 13 ans)	16 (19)
Adolescents (14 – 20 ans)	11 (13)
Adultes (21 – 60 ans)	26 (30)
Personnes âgées (> 60 ans)	28 (32)
Étudiants en ergothérapie	5 (6)

* Seuls 49 répondants ont répondu à cette question.

** Pour cette question, 86 énoncés ont été fournis.

Plusieurs réalisations faisant foi d'une pratique fondée sur les occupations ont été rapportées. Les principaux thèmes qui ont émergé de l'analyse qualitative sont par ordre de fréquence : 1) réaliser une entrevue occupationnelle, 2) cuisiner et 3) réaliser des activités de la vie courante. Quant à l'ensemble des réalisations, l'analyse qualitative a dégagé 11 thèmes au total. Plusieurs réponses étant possibles, 141 énoncés ont été produits. Le tableau 2 présente les thèmes de ces réalisations, leur importance (par rapport à la fréquence des énoncés selon si ces derniers sont basés ou focalisés sur des occupations), ainsi que des citations pour illustrer ces réalisations.

Tableau 2. Fréquences des énoncés basés sur les occupations et focalisés sur les occupations (n = 141) et exemples

Thèmes des énoncés	Énoncés n (EBO/ECO) ^a	Exemples d'énoncés basés sur les occupations	Exemples d'énoncés focalisés sur les occupations
Réaliser une entrevue occupationnelle	21 (0/21)		<p>« Entretien en vue de connaître les besoins et les difficultés du patient sur ses activités de la vie quotidienne et activités instrumentales. »</p> <p>« Réalisation d'un Profil des AVQ. »</p> <p>« Réalisation de la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) en préadmission. Évaluation des besoins de vie. Les problèmes de la MCRO deviennent nos indicateurs de notre démarche. »</p>
Cuisiner	21 (21/0)	<p>« Patient turc (hémiparésie G), à la retraite qui aime cuisiner. Il avait pour projet de pouvoir continuer à cuisiner pour sa famille et ses amis, des plats turcs. On a réalisé un "groupe cuisine", avec d'autres patients. Son objectif était de réaliser le plat qu'il avait choisi auparavant pour 6 personnes. »</p> <p>« Patiente de 60 ans, en séjour en soins de suite et de réadaptation pour une fracture ouverte de cheville. Cette patiente présente un tableau de polyarthrose et a plusieurs prothèses (hanches, genou). La rhizarthrose diagnostiquée au membre supérieur dominant gêne beaucoup la patiente lors des tâches nécessitant des gestes répétitifs et en force. Phase de reprise d'appui : proposition d'une activité cuisine (signifiante et significative, cette patiente aimant recevoir ses enfants et petits-enfants lors de repas de famille) pour plusieurs objectifs : améliorer les capacités fonctionnelles (endurance station debout, déplacement en activité, transport d'ustensiles, transferts debout-assis), aider la patiente à se projeter dans la phase de retour à domicile (se mesurer aux exigences de l'activité), proposer et tester des solutions facilitatrices, sans douleur lors des manipulations (éplucher, couper...). »</p>	

^a EBO : énoncés basés sur les occupations ; ECO : énoncés focalisés sur les occupations.

Tableau 2. Fréquences des énoncés basés sur les occupations et focalisés sur les occupations (n = 141) et exemples (suite)

Thèmes des énoncés	Énoncés n (EBO/ECO) ^a	Exemples d'énoncés basés sur les occupations	Exemples d'énoncés focalisés sur les occupations
Réaliser des activités de la vie courante	20 (17/3)	« Mises en situation dans un appartement thérapeutique voire séjour dans le cadre d'une évaluation écologique. » « Activités de ménage (balayer le sol, étendre le linge...) » « Création groupale d'un jeu centré sur le retour à domicile, les représentations de l'espace intérieur de la maison, les occupations de vie quotidienne, pour des patients psychotiques, hospitalisés dans un secteur fermé. »	« Il y a également du conseil ergo dans les activités de la vie quotidienne. »
Faire des loisirs	18 (15/3)	« Une sortie à vélo » « Jardinage » « Ateliers cheval »	« Ateliers analytiques permettant d'effectuer des gestes habituels pour hisser une voile, porter un radeau de survie, etc. »
Réadapter professionnellement	15 (11/4)	« Pousser un chariot de plateaux-repas pour une patiente surveillante pénitentiaire et effectuer la gestuelle. »	« Après la reprise du travail, un autre point était fait sur ce qui fonctionnait bien et ce qui fonctionnait moins bien afin de pouvoir adapter les préconisations. »
Faire sa toilette et s'habiller	13 (12/1)	« Déshabillage, transfert baignoire, essuyage et rhabillage. » « Apprentissage des lacets pour un jeune écolier de 10 ans, en difficulté permanente, mais qui avait exprimé clairement son souhait de réussir à faire les lacets, car n'était pas satisfait d'être dépendant de son entourage familial et/ou peur de trébucher. »	« Dans l'établissement pour personnes âgées dépendantes, j'ai mis en place des activités ludiques de "gym douce" mettant en jeu différents enchainements de mouvements qui sont en fait les gestes nécessaires pour la toilette et l'habillage. »
Se déplacer	9 (6/3)	« Se déplacer avec transports publics. »	« Renouvellement d'un fauteuil roulant électrique. »
Faire des activités d'écriture et de bricolage	8 (8/0)	« Coordination bimanuelle, découpe des lignes brisées sur une feuille A5... » « Rééducation de la prise du stylo et du geste graphique (par des jeux manuels, des activités papier-crayon) de l'enfant pour que son écriture réponde aux exigences scolaires en termes de lisibilité et de vitesse. »	

^a EBO : énoncés basés sur les occupations ; ECO : énoncés focalisés sur les occupations.

Tableau 2. Fréquences des énoncés basés sur les occupations et focalisés sur les occupations (n = 141) et exemples (suite)

Thèmes des énoncés	Énoncés n (EBO/ECO) ^a	Exemples d'énoncés basés sur les occupations	Exemples d'énoncés focalisés sur les occupations
Adapter l'environnement	8 (2/6)	« Accompagnement revalidation [essayer les adaptations] adulte hémiparésie gauche. Difficulté de mobilité, de planification. Travail réalisé par rapport à l'adaptation de l'environnement (ouvre-bocal, siège de douche, mise en place planning, agenda et <i>to do list</i> , réorganisation des espaces de rangement). »	« Réfection d'appartements »
Intervenir avec une approche <i>bottom-up</i>	6 (0/6)		« Travail de la planification avec un patient ayant un début de démence. » « Même en thérapie de la main si on fait des exercices avec la pâte c'est comme si on travaille et ça les encourage à utiliser la main dans les ADL. »
Socialiser	2 (2/0)	« Établir un réseau dans le quartier. »	

^a EBO : énoncés basés sur les occupations ; ECO : énoncés focalisés sur les occupations.

Plusieurs facilitateurs et obstacles à la pratique fondée sur les occupations ont été identifiés par les répondants. Les commentaires qualitatifs formulés ont conduit à 257 énoncés pour les facilitateurs et à 139 énoncés pour les obstacles. Le client, bien qu'apparaissant dans les deux catégories, est identifié plus fortement comme un obstacle que comme un facilitateur. Le thérapeute, l'environnement et la formation en ergothérapie sont aussi des thèmes qui se retrouvent dans les deux catégories. Le tableau 3 donne les détails des résultats.

Tableau 3. Les facilitateurs (n = 257) et les obstacles (n = 143) à une pratique fondée sur les occupations identifiés par les répondants

Facilitateurs	Énoncés qualitatifs n (%)	Obstacles	Énoncés qualitatifs n (%)
Le client	56 (22)	Le client	44 (32)
Les ressources matérielles au travail	49 (19)	La logistique administrative	23 (16)
Le cadre et l'organisation de travail	28 (11)	Le temps	21 (15)
Le thérapeute	27 (10)	Les collègues	16 (11)
La collaboration avec l'équipe/stagiaire	26 (10)	Le matériel	14 (10)
L'environnement social du patient	21 (8)	L'environnement	11 (8)
Les méthodes/outils/évaluations	15 (6)	La dominance du modèle biomédical	7 (5)
L'activité	11 (4)	Le thérapeute	3 (2)
La situation financière ou les assurances du patient	8 (3)	Aucun obstacle	3 (2)
Les attentes/objectifs	7 (3)	La formation en ergothérapie	1 (1)
La formation en ergothérapie	5 (2)		
L'environnement physique du client	4 (2)		

Onze actions pour surmonter les obstacles à une pratique fondée sur les occupations ont été proposées par les répondants. Les commentaires qualitatifs ont conduit à 143 énoncés. Les trois actions les plus rapportées sont : adapter et graduer l'activité, « plaider » et collaborer avec les autres professionnels ainsi que communiquer avec le patient. Le tableau 4 présente l'ensemble des actions.

Tableau 3. Énoncés sur les actions pour surmonter les obstacles (n = 138)

Thèmes	Nombre d'énoncés n (%)
Adapter et graduer l'activité	38 (27)
« Plaidoyer » et collaborer avec les autres professionnels	23 (16)
Communiquer avec le patient	20 (14)
Organiser et planifier sa pratique	15 (10)
Aménager l'environnement	10 (7)
Utiliser ses qualités en tant qu'ergothérapeute	9 (6)
Collaborer avec les proches	9 (6)
Choisir et rendre accessible le matériel	7 (5)
Avoir un intérêt pour le sujet	4 (3)
Utiliser des photos et vidéos	2 (1)
Utiliser plusieurs méthodes dans la formation en ergothérapie	1 (1)

DISCUSSION

Les résultats de cette étude laissent croire que les ergothérapeutes francophones européens ont une pratique fondée sur les occupations. Leurs réalisations concrètes répertoriées sont très variées, mais ne sont pas unanimes. En effet, aucune n'a dépassé 50 % des répondants. Les résultats font aussi valoir que leur pratique est davantage basée sur les occupations que focalisée sur les occupations. Comme le soulignait Fisher (2009, 2013), les deux types de pratique sont tout aussi importants l'un que l'autre. Cette auteure soutient qu'ils doivent être appliqués en fonction du contexte et des besoins du client et autant être utilisés dans les évaluations et les interventions. L'occupation de cuisiner se rattache à ces notions. Le recours à cette occupation, où le client est mis en action dans une activité de cuisine, est un résultat inédit de la présente étude. Fisher (2009, 2013) avait noté que l'aspect signifiant de cette occupation permet à la fois d'améliorer la performance occupationnelle dans cette activité même, mais aussi les fonctions du client. Elle est à la fois un objectif final et un moyen thérapeutique. Les répondants de l'étude font souvent le lien avec les occupations, par l'utilisation de l'*Entrevue occupationnelle*. Fisher (2009, 2013) avait d'ailleurs proposé l'idée que lorsqu'il n'est pas possible de faire des mises en situation, les ergothérapeutes rendent ce lien entre le moyen thérapeutique et les occupations explicite, impliquant ainsi le client. Il y a lieu de croire que les répondants considèrent le client en tant qu'être occupationnel (Fisher, 2009 ; Fisher, 2013).

Les résultats obtenus convergent avec ceux d'autres études ; ainsi, les mêmes facilitateurs ont été répertoriés dans celles de Colaianni et collaborateurs (2015), Mahani et collaborateurs (2015) et Sumsion et Lencucha (2007). Toutefois, au contraire des études de Colaianni et collaborateurs (2015) et Sumsion et Lencucha (2007) qui identifiaient le thérapeute comme le principal facilitateur, dans la présente étude c'est le patient qui est

donné pour le principal facilitateur. Le thérapeute est surtout identifié comme facilitateur, de par sa formation professionnelle et sa capacité d'adaptation (sensibilité à cette pratique et considération du client dans la thérapie). Il est cependant plus rarement mentionné comme un obstacle.

Un résultat empirique surprenant relativement aux obstacles que rencontre la pratique fondée sur les occupations est le faible taux d'énoncés se rapportant à la dominance du modèle médical. Pourtant, les éditoriaux recensés avaient soulevé la dominance du modèle biomédical comme l'un des obstacles majeurs à la pratique (Billiaux, 2016 ; Gillen et Greber, 2014 ; Marchalot, 2016 ; Williams et Richards, 2010). Cela semble indiquer que la pratique de l'ergothérapie évolue et change en Europe. Ce résultat converge avec ceux d'autres études empiriques qui avaient aussi mis en évidence plusieurs autres obstacles avant celui du modèle médical (Ashby *et al.*, 2015 ; Che Daud *et al.*, 2016a ; Che Daud *et al.*, 2016b ; Colaianni *et al.*, 2015 ; De Haerne et Brousseau, 2018). Dans la présente étude, le patient lui-même est l'obstacle majeur relevé. Tout comme dans les études de Che Daud et collaborateurs (2016b) et Sumsion et Lencucha (2007), les répondants reconnaissent les difficultés qui peuvent être liées au patient, ou la possible interférence des limites physiques ou psychologiques de celui-ci avec la thérapie.

Adapter et graduer l'activité est la principale action mise en place par les répondants de cette étude pour surmonter les obstacles, ce qui concorde avec les résultats de l'étude de Che Daud et collaborateurs (2016b). Cette stratégie est cohérente avec l'objectif d'accompagner les patients et de s'ajuster aux tableaux cliniques variés de ceux-ci, d'autant plus que les patients ont été identifiés comme le principal obstacle à une pratique fondée sur les occupations.

L'étude présente certaines limites. Il est possible que l'échantillon ait été biaisé en faveur des ergothérapeutes ayant un intérêt ou une connaissance particuliers pour la pratique fondée sur les occupations. L'utilisation du questionnaire électronique, découlant du choix du devis (méthode), est aussi limitative en ce que celui-ci offre peu d'espace pour décrire en détail le cheminement des réalisations entreprises. Le recours à des groupes de discussion (*focus group*) aurait permis d'explorer le sujet plus en profondeur. Une autre limite est d'avoir fait certaines suggestions de réponses dans les questions du questionnaire.

CONCLUSION

Il est intéressant de constater que les ergothérapeutes européens francophones ont une pratique fondée sur les occupations, malgré plusieurs obstacles rencontrés. Ils utilisent ainsi des évaluations et interventions très variées basées ou focalisées sur les occupations. Aucune des réalisations rapportées n'est unanime, et même, aucune n'est utilisée par au moins 50 % des répondants. De plus, plusieurs actions sont mises en place par les répondants de cette étude afin d'avoir une pratique fondée sur les occupations, par exemple principalement par l'adaptation et la gradation d'activités. Des recherches futures apparaissent nécessaires pour documenter cette pratique en profondeur.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Arbesman, M. et Mosley, L. J. (2012). Systematic review of occupation- and activity-based health management and maintenance interventions for community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 277-283. doi:10.5014/ajot.2012.003327
- Ashby, S., Gray, M., Ryan, S. et James, C. (2015). Maintaining occupation-based practice in Australian mental health practice: A critical stance. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(7), 431-439. doi:10.1177/0308022614564168
- Bauerschmidt, B. et Nelson, L. D. (2011). The terms Occupation and Activity over the history of official occupational therapy publications. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 338-345. doi:10.5014/ajot.2011.000869
- Berro, M. et Deshais, L. (2016). L'amélioration de la pratique fondée sur l'occupation au Centre de réadaptation national Rancho Los Amigos. Dans D. Pierce (dir.), *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (pp. 309-321). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Billiaux, J. (2016). L'importance des modèles conceptuels pour comprendre notre (future) pratique ergothérapique. *ergOTHérapies*, 62, 5-10
- Che Daud, A. Z., Yau, M., Barnett, F. et Judd, J. (2016a). Issue in applying occupation-based intervention in clinical practice: A Delphi study. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 222, 272-282. doi:10.1016/j.sbspro.2016.05.158
- Che Daud, A. Z., Yau, M. K., Barnett, F. et Judd, J. (2016b). Occupation-based intervention in hand injury rehabilitation: Experiences of occupational therapists in Malaysia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(1), 57-66. doi:10.3109/11038128.2015.1062047
- Che Daud, A. Z., Yau, M., Barnett, F., Judd, J., Jones, R. et Muhammad, N. R. (2016c). Integration of occupation based intervention in hand injury rehabilitation: A randomized controlled trial. *Journal of Hand Therapy*, 29(1), 30-40. doi:10.1016/j.jht.2015.09.004
- Chen, Y.-L., Pan, A.-W., Hsiung, P.-C., Chung, L., Lai, J.-S., Shur-Fen, G. S. et Chen, T.-J. (2015). Life Adaptation Skills Training (LAST) for persons with depression: A randomized controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 185, 108-114. doi:10.1016/j.jad.2015.06.022
- Chippendale, T. et Bear-Lehman, J. (2012). Effect of life review writing on depressive symptoms in older adults: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(4), 438-446. doi:10.5014/ajot.2012.004291
- Colaïanni, D. et Provident, I. (2010). The Benefits of and Challenges to the Use of Occupation in Hand Therapy. *Occupational Therapy In Health Care*, 24(2), 130-146. Récupéré de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/07380570903349378?journalCode=iohc20>
- Colaïanni, D. J., Provident, I., DiBartola, L. M. et Wheeler, S. (2015). A phenomenology of occupation-based hand therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(3), 177-186. doi:10.1111/1440-1630.12192
- Criquillon-Ruiz, J. et Morel-Bracq, M.-C. (2016). Pour une démarche d'évaluation centrée sur le client et sur l'occupation. *ergOTHérapies*, 63, 23-29.
- Dawson, D., Richardson, J., Troyer, A., Binns, M., Clark, A., Polatajko, H., ... et Bar, Y. (2014). An occupation-based strategy training approach to managing age-related executive changes: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 28(2), 118-127. doi:10.1177/0269215513492541
- De Haerne, C. et Brousseau, M. (2018). Les ergothérapeutes français ont-ils une approche centrée sur la personne? *ergOTHérapies*, 69, 65-71.
- Di Tommaso, A., Isbel, S., Scarvell, J. et Wicks, A. (2016). Occupational therapist' perceptions of occupation in practice: An exploratory study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(3), 206-213. doi:10.1111/1440-1630.12289
- Fédération mondiale des ergothérapeutes (2012). *Definition of Occupational Therapy*. Repéré à <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>
- Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A Model for Planning and Implementing Top-Down, Client-Centered, and Occupation-Based Interventions*. Colorado, É.-U. : Three Star Press.

- Fisher, A. G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 162-173. doi:10.3109/11038128.2012.754492
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3 éd.). Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Gillen, A. et Greber, C. (2014). Occupation-focused practice: Challenges and choices. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 39-41. doi:10.4276/030802214X13887685335580
- Gray, J. (1998). Putting Occupation Into Practice : Occupation as Ends, Occupation as Means. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 354-364. Récupéré de <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1862544>
- Grice, K. (2015). The use of occupation-based assessments and intervention in the hand therapy setting: A survey. *Journal of Hand Therapy*, 28(3), 300-306. doi:10.1016/j.jht.2015.01.005
- Mahani, M. K., Mehraban, A. H., Kamali, M. et Parvizy, S. (2015). Facilitators of implementing occupation based practice among Iranian occupational therapists: A qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29(307), 1-9.
- Marchalot, I. (2016). Stratégie d'intervention en ergothérapie et rendement occupationnel. *ergOTHérapies*, 62, 19-24.
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Paris : De Boeck-Solal.
- Meyer, S. (2016). *Les mots, ces maux de l'ergothérapie en francophonie*. Récupéré de <https://www.hes-so.ch/fr/mots-maux-ergotherapie-francophonie-8009.html>
- Morel-Bracq, M.-C., Trouvé, E., Offenstein, E., Quevillon, E., Riguet, K., Hernandez, H., Ung, Y. et Gras, C. (2015). *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Mountain, G., Mozley, C., Craig, C. et Ball, L. (2008). Occupational therapy led health promotion for older people: Feasibility of the Lifestyle Matters Programme. *The British Journal of Occupational Therapy*, 71(10), 406-413. doi:10.1177/030802260807101002
- Nielsen, T. L., Petersen, K. S., Nielsen, C. V., Strom, J., Ehlers, M. M. et Bjerrum, M. (2016). What are the short-term and long-term effects of occupation-focused and occupation-based occupational therapy in the home on older adults occupational performance? A systematic review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(4), 240-248. doi:10.1080/11038128.2016.1245357
- Orellano, E., Colón, W. I. et Arbesman, M. (2012). Effect of occupation- and activity-based interventions on instrumental activities of daily living performance among community-dwelling older adults: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 292-300. doi:10.5014/ajot.2012.003053
- Polatajko, H. (2001). L'évolution de notre perspective sur l'occupation : un périple passant de la thérapie récréative à l'utilisation thérapeutique de l'activité, jusqu'à la promotion de l'occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 203-207.
- Sorita, É. (2016). Quel est l'intérêt pour les ergothérapeutes français d'introduire dans leurs pratiques des outils validés d'évaluation de mises en situation dans les activités de la vie quotidienne ? *ergOTHérapies*, 63, 13-22.
- Sumsion, T. et Lencucha, R. (2007). Balancing challenges and facilitating factors when implementing client-centred collaboration in a mental health setting. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(12), 513-520.
- Trombly, A. C. (1995). Occupation: Purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(10), 960-972.
- Trouvé, E., Offenstein, E. et Agati, N. (2015). L'ergothérapeute de demain en France. *ergOTHérapies*, 59, 5-11.
- Williams, H. et Richards, G. (2010). How would you describe to a carer what you do as an occupational therapist? *British Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 1. doi:10.4276/030802210X12629548272547

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE

Expérience de la pratique fondée sur les occupations par des ergothérapeutes français

SECTION 1 – QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES

1. Quel est votre sexe ?	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
2. Quel âge avez-vous ?	<input type="radio"/> 20 à 29 ans <input type="radio"/> 30 à 39 ans <input type="radio"/> 40 à 49 ans <input type="radio"/> 50 à 59 ans <input type="radio"/> 60 ans et plus
3. Depuis combien d'années exercez-vous le métier d'ergothérapeute ?	<input type="radio"/> 1 à 5 ans <input type="radio"/> 6 à 10 ans <input type="radio"/> 11 à 15 ans <input type="radio"/> 16 à 20 ans <input type="radio"/> 21 à 25 ans <input type="radio"/> 26 à 30 ans <input type="radio"/> 31 ans et plus
4. Dans quel pays avez-vous obtenu votre diplôme d'ergothérapeute ?	
5. Dans quel institut de formation en ergothérapie (IFE) avez-vous obtenu votre diplôme ?	
6. Actuellement, vous :	<input type="radio"/> Exercez la fonction d'ergothérapeute salarié <input type="radio"/> Exercez la fonction d'ergothérapeute en libéral <input type="radio"/> Êtes de la fonction publique <input type="radio"/> Êtes sans emploi <input type="radio"/> Êtes à la retraite <input type="radio"/> Autre (Spécifiez)
7. Exercez-vous la profession d'ergothérapeute en France ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

8. Dans quelle région exercez-vous ?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Belgique ○ Suisse ○ Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine ○ Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ○ Auvergne-Rhône-Alpes ○ Bourgogne-Franche-Comté ○ Bretagne ○ Centre-Val de Loire ○ Corse ○ Île-de-France ○ Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ○ Nord-Pas-de-Calais-Picardie ○ Normandie ○ Pays de la Loire ○ Provence-Alpes-Côte d'Azur
9.auprès de quelle population exercez-vous majoritairement ?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Petite enfance (< 3 ans) ○ Pédiatrie (entre 3 et 13 ans) ○ Adolescents (entre 13 et 20 ans) ○ Adultes (entre 20 et 60 ans) ○ Personnes âgées (plus de 60 ans) ○ Autre : ...

SECTION 2 : LA PRATIQUE FONDÉE SUR LES OCCUPATIONS

1. Qu'est-ce qui vous a inspiré/encouragé à avoir une pratique fondée sur les occupations ? (Berro et Deshais, 2016)
 - Participer/assister à un congrès. Lequel/lesquels :

 - Assister à une activité de formation continue. Laquelle/lesquelles :

 - Échanger avec un stagiaire.
 - Échanger avec des collègues.
 - Échanger avec le personnel d'une école d'ergothérapie
 - Avoir lu des articles ou documents sur le sujet.
 - Autres :

2. Décrivez une ou quelques réalisations dans votre milieu attestant que votre pratique est fondée sur les occupations (exemple concret) : (Brousseau, Désormeaux-Moreau et St-Pierre, 2013; Mahani, Mehraban, Kamali et Parvizy, 2015)

2.1.1 Description de la réalisation 1 :

2.1.2 Pour cette réalisation, les facilitateurs (par exemple, le patient, le thérapeute, le contexte, les modalités de traitement, la logistique ou autres) ont été : (Che Daud Judd, Yau, et Barnett, 2016)

2.1.2 Pour cette réalisation, les obstacles (par exemple, le patient, le thérapeute, le contexte, les modalités de traitement, la logistique ou autres) ont été : (Che Daud et coll., 2016)

2.1.3 Qu'avez-vous fait pour surmonter ces obstacles ?

En lien avec la réalisation précédente répondez aux deux affirmations suivantes :

2.1.4 J'ai réussi à avoir une pratique fondée sur les occupations :

- Fortement en accord
- En accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- En désaccord
- Fortement en désaccord

2.1.5 Mon niveau de satisfaction est :

- Extrêmement satisfait
- Très satisfait
- Moyennement satisfait
- Un peu satisfait
- Insatisfait

Justifiez :

2.2 Description de la réalisation 2 :

2.2.1 Pour cette réalisation, les facilitateurs (par exemple, le patient, le thérapeute, le contexte, les modalités de traitement, la logistique ou autres) ont été : (Che Daud et coll., 2016)

2.2.2 Pour cette réalisation, les obstacles (par exemple, le patient, le thérapeute, le contexte, les modalités de traitement, la logistique ou autres) ont été : (Che Daud et coll., 2016)

2.2.3 Qu'avez-vous fait pour surmonter ces obstacles ?

En lien avec la réalisation précédente répondez aux deux affirmations suivantes :

2.2.4 J'ai réussi à avoir une pratique fondée sur les occupations :

- Fortement en accord
- En accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- En désaccord
- Fortement en désaccord

2.2.5 Mon niveau de satisfaction est :

- Extrêmement satisfait
- Très satisfait
- Moyennement satisfait
- Un peu satisfait
- Insatisfait

Justifiez :

3. Y a-t-il eu d'autres réalisations que vous voudriez décrire ? Si oui spécifiez.

4. Comment différenciez-vous une pratique fondée sur les occupations d'une pratique qui ne l'est pas ? (Colaianni et coll., 2015)

5. Qu'est-ce qui selon-vous, distingue l'ergothérapeute des autres professions/disciplines ? (Berro et Deshais, 2016)

6. Y a-t-il des obstacles à l'utilisation des modèles conceptuels en ergothérapie ? (Colaianni et coll., 2015)

6.1 Si oui, nommez-les :

6.2 Identifiez les modèles utilisés :

7. Commentaires :
